

Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima quarta sessão
Brazzaville, República do Congo, 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 11 da ordem do dia provisória

**QUADRO PARA A INTEGRAÇÃO DE DADOS NACIONAIS E REGIONAIS DE SAÚDE
NA REGIÃO AFRICANA: PLATAFORMA REGIONAL DE DADOS DE SAÚDE
2024-2030**

RESUMO

1. A utilização de dados de saúde como alicerce para a tomada de decisões baseada em dados factuais tem sido fundamental para a missão da OMS nos três níveis da Organização. Actualmente, estão a ser adoptadas muitas mais inovações tecnológicas para aproveitar o poder dos dados. Na última década, a OMS, os parceiros e os Estados-Membros envidaram esforços notáveis para melhorar as ferramentas/sistemas de dados e a utilização de dados para a tomada de decisões baseada em dados factuais.
2. No entanto, os progressos são desiguais, com disparidades nas capacidades dos países para a recolha, integração, partilha e acesso a dados de saúde. As metas da OMS dos três mil milhões e os objectivos de desenvolvimento sustentável sublinharam a necessidade de acesso a dados oportunos, integrados e fidedignos para uma tomada de decisões baseada em dados factuais e para a monitorização dos progressos. Além disso, a utilização dos dados para as intervenções no domínio da saúde continua a ser insuficiente: capacidades inadequadas, dados incompletos, fragmentados ou inoportunos. Estes problemas de acesso e de qualidade dificultam a tomada de decisões baseadas em dados factuais.
3. Além disso, a proliferação de sistemas de gestão de dados em silos conduziu a uma maior fragmentação dos dados. Os dados são normalmente recolhidos, armazenados e analisados em diferentes formatos e plataformas autónomas que não são interoperáveis. Este aspeto dificulta a utilização eficaz da informação e limita a compreensão das sinergias entre as intervenções, os resultados em termos de saúde e os impactos.
4. Entretanto, os países em África e noutras partes do mundo estão a adoptar progressivamente novas tecnologias, ferramentas digitais e outras tecnologias emergentes, como a computação na nuvem, sistemas de gestão de dados baseados na Internet e outras inovações. Além disso, existe um interesse acentuado na utilização e aplicação de grandes volumes de dados de ferramentas de Inteligência Artificial (IA) e na aprendizagem automática (AA) no sector da saúde. Estes desenvolvimentos visam contribuir para uma melhor compreensão da forma como os resultados em matéria de saúde podem ser melhorados.
5. Existem imensas oportunidades para alavancar e utilizar as novas tecnologias e a IA para sistemas de alerta precoce, análises preditivas, saúde pública de precisão e outras análises avançadas. A utilização de dados e a aplicação crescente de ferramentas de IA acarretam, no

entanto, riscos significativos, incluindo preocupações com a segurança, a partilha e a privacidade dos dados. Embora alguns países da Região tenham desenvolvido directrizes e protocolos sobre a governação e a regulamentação dos dados de saúde, os sistemas de governação de dados regionais e nacionais são fracos e precisam de ser revistos à luz dos avanços tecnológicos.

6. Este quadro reconhece a importância crítica destas preocupações e desenvolverá: i) um Protocolo Regional de Governação de Dados de Saúde para abordar estes riscos e assegurar a utilização responsável dos dados de saúde ii) a Plataforma Regional de Dados de Saúde (RDHub) para abordar a fragmentação dos dados e permitir um acesso eficiente, eficaz e conveniente aos dados, sistemas e plataformas de dados, assegurando a interoperabilidade entre sistemas de dados. Além disso, servirá de porta de entrada para outros sistemas, plataformas ou centros de dados a que se pode aceder através de uma ligação na Plataforma Regional de Dados de Saúde (RDHub).

7. A plataforma foi concebida para albergar conjuntos de dados prioritários na Região e também para ligar os dados nacionais ao Escritório Regional, em conformidade com os protocolos de partilha de dados acordados. A equipa da Plataforma do Escritório Regional apoiará os Estados-Membros, quando solicitada, no desenvolvimento de repositórios nacionais para aumentar a acessibilidade dos dados, melhorar a gestão dos dados e facilitar uma análise e uma tomada de decisões mais eficazes em toda a Região.

8. Este quadro apresenta uma panorâmica do Centro Regional de Dados de Saúde da OMS enquanto repositório central de dados e análises de saúde regionais para melhor aproveitar o poder dos dados do continente africano para melhorar os resultados em matéria de saúde.

ÍNDICE

	Página
SIGLAS E ACRÓNIMOS	iv
	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–5
SITUAÇÃO ACTUAL	6–12
PROBLEMAS E DESAFIOS	13–20
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS	21–27
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	28–36
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS	37–42
RELATÓRIO DE PROGRESSO.....	43
MEDIDAS PROPOSTAS.....	44

SIGLAS E ACRÓNIMOS

IA:	Inteligência artificial
DHIS2:	<i>Software</i> de informação sanitária a nível distrital, versão 2
GS4DH:	Estratégia Mundial para a Saúde Digital
OAI:	Observatório Africano Integrado da Saúde
VRID:	Vigilância e resposta integradas às doenças
RDHub:	Plataforma Regional de Dados sobre a Saúde
ODS:	Objectivos de desenvolvimento sustentável
WHA:	Assembleia Mundial da Saúde
OMS/AFRO	Escritório Regional da OMS para a África

INTRODUÇÃO

1. A COVID-19 evidenciou as limitações em termos de pontualidade, exaustividade, qualidade, harmonização, acesso e partilha de dados. A implementação eficaz de programas de saúde com o nível desejado de resultados e impacto exige a disponibilidade de informação sanitária para identificar as lacunas, monitorizar os progressos e tomar medidas baseadas em dados factuais. Em colaboração com os Estados-Membros, o Escritório Regional da OMS para a África tem fornecido informações para um processo decisório baseado em dados factuais e para desenvolver as capacidades dos países para a gestão da informação. Um componente essencial do reforço dos sistemas de dados de saúde é a integração, que inclui a harmonização dos sistemas de gestão de dados para minimizar as abordagens verticais e isoladas para promover a sustentabilidade, a eficiência e a eficácia aos níveis nacional e subnacional.

2. No entanto, a fragmentação persiste nos dados sobre saúde devido à falta de sistemas integrados e harmonizados de recolha e gestão de dados e de uma governação adequada dos dados. A fragmentação dos dados armazenados em diferentes programas e áreas de trabalho, com pouca ligação a outros dados de saúde, também apresenta desafios para a compreensão dos perfis sanitários.¹

3. Os Estados-Membros aprovaram resoluções regionais e mundiais que propõem mecanismos para enfrentar os desafios de integração e melhoria do uso de dados fragmentados para a tomada de decisões baseada em dados factuais (WHA71.7,² WHA66.24³ GS4DH⁴ AFR-RC71-10⁵). Alguns Estados-Membros, incluindo o Ruanda, a Nigéria, o Quênia e a Etiópia, criaram mecanismos para abordar a fragmentação dos dados e integrar os dados sobre a saúde. Ademais, o Escritório Regional para a África criou o Observatório Africano da Saúde (OAS) em 2010.⁶

4. Além destes esforços, uma Plataforma Regional de Dados de Saúde, desenvolvida utilizando as mais recentes ferramentas tecnológicas com interoperabilidade e capacidade de intercâmbio de dados, promete melhorar o combate à fragmentação e promover a integração dos dados na Região. A Plataforma Regional de Dados sobre a Saúde assentará numa tecnologia baseada na nuvem para alojar dados, facilitada por um sistema interoperacional de dados que integra diferentes formatos para a recolha, armazenamento e análise de dados. Isto facilitará o uso dos dados pelos países e outras partes interessadas na Região Africana. Além disso, a Plataforma Regional de Dados sobre a Saúde será interoperacional com a Plataforma Mundial de Dados de Saúde, que se encontra actualmente em fase avançada de desenvolvimento na Sede da OMS. Ambas as plataformas partilham a mesma visão de melhorar o acesso aos dados e a sua utilização para a tomada de decisões baseada em dados factuais.⁷

¹ World Health Organization. (2020). Digital health platform handbook: building a digital information infrastructure (infostructure) for health.

(<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337449/9789240013728-eng.pdf>, consultado em 15 de Abril de 2024).

² WHA71.7 - Septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde – Saúde Digital, 26 de Maio de 2018

(https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279505/A71_R7-en.pdf?sequence=1, consultado em 15 de Abril de 2024).

³ World Health Organization. Sexagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde, WHA66. 24. Ponto 17.5 da ordem do dia, 27 de Maio de 2013, normalização e interoperabilidade da ciber saúde.

(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-en.pdf, consultado em 15 de Abril de 2024).

⁴ World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. [Global strategy on digital health 2020-2025](#) WHA73(28)

⁵ AFR/RC71/10 - Quadro de implementação da estratégia mundial sobre a saúde digital na Região Africana da OMS.

(<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-11/AFR-RC71>, consultado em 15 de Abril de 2024)

⁶ WHO 2018. O Observatório Africano da Saúde. (<http://www.who.int>), consultado em 15 de Abril de 2024).

⁷ Global Health Data Hub: (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-releases-data.who.int>, consultado em 15 de Abril de 2024).

5. Este quadro apresenta uma panorâmica do Centro Regional de Dados de Saúde da OMS enquanto repositório central de dados e análises de saúde regionais para melhor aproveitar o poder dos dados do continente africano para melhorar os resultados em matéria de saúde. Procura abordar os problemas prevaletentes da fragmentação de dados, as barreiras no acesso à informação e a subutilização dos dados. Além disso, o quadro de governação dos dados sublinha a acessibilidade dos dados, a partilha de dados, a segurança dos dados e a ética na utilização da plataforma de dados integrada e da análise avançada, incluindo a IA.

SITUAÇÃO ACTUAL

6. Actualmente, os países da Região Africana da OMS estão a usar muitos sistemas, tecnologias e plataformas de gestão de dados para a recolha, armazenamento, análise e uso de dados. O *Software* de Informação Sanitária a nível Distrital (DHIS2) é o sistema de gestão de dados mais generalizado na Região Africana, que desempenha um papel importante na agregação dos dados. No entanto, nem todos os países estão a utilizar o DHIS2 como um sistema único de gestão de dados. As ferramentas a nível nacional neste ecossistema heterogéneo vão desde sistemas autónomos e *offline* a sistemas centralizados baseados na Internet, que fazem da harmonização e integração de dados uma tarefa intimidadora.

7. Além disso, em alguns programas de trabalho, há uma falta de sistemas dedicados para gerir dados, com grande dependência de folhas de cálculo e de relatórios de situação elaborados manualmente. Algumas áreas temáticas têm dificuldade em gerar os dados dos Estados-Membros devido a sistemas limitados ou indisponíveis. Em vários Estados-Membros, as actuais práticas de recolha de dados a nível nacional utilizam diferentes plataformas fragmentadas. Por exemplo, os sistemas de gestão de dados de vigilância e outros programas são diferentes e não são interoperacionais. Cada programa comunica/partilha dados programáticos específicos ao Escritório Regional da OMS para a África de forma independente, o que resulta numa duplicação de esforços e em ineficiências.

8. Por conseguinte, a nível regional, cada grupo tem o seu próprio sistema de gestão de dados para consolidar os dados dos países, analisar e fornecer evidências programáticas específicas para a tomada de decisões. Estes incluem dados de diagnósticos laboratoriais, assim como informação sobre resistência aos antimicrobianos (RAM), captada através de sistemas como o Sistema Mundial de Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos (GLASS). Para além disso, o Escritório Regional gere dados de DHIS2, abrangendo uma ampla gama de doenças, como as doenças tropicais negligenciadas (DTN) o paludismo, a tuberculose (TB), o VIH e as doenças não transmissíveis (DNT). Contém igualmente dados sobre doenças evitáveis pela vacinação, emergências e o Programa Alargado de Vacinação (PAV). Além disso, são mantidos conjuntos de dados sobre saúde materna e infantil, Vigilância e Resposta Integradas às Doenças (VRID), serviços de informação epidemiológica e informação sobre os profissionais de saúde e outros serviços de saúde. Os dados geográficos são também incluídos, juntamente com vários outros conjuntos de dados vitais para a tomada de decisões informadas em matéria de saúde pública.

9. Tem havido um esforço notável para integrar dados ao nível nacional e do Escritório Regional e para apoiar os países na automatização dos seus sistemas de gestão de dados. Desde 2010, houve uma harmonização sem precedentes das plataformas electrónicas de gestão de dados da saúde, especialmente o DHIS2.⁸ Em colaboração com outros parceiros, o Escritório Regional da OMS para a África apoiou a maioria dos Estados-Membros na utilização do DHIS2 e no reforço de capacidades para essa utilização.

⁸ (https://www.researchgate.net/publication/341872667_Routine_data_for_malaria_morbidity_estimation_in_Africa_Challenges_and_prospects/link/, consultado em 15 de Abril de 2024).

10. Além disso, o Observatório Africano Integrado da Saúde (OAiS) é uma plataforma de gestão dos conhecimentos que agrega os Observatórios Nacionais da Saúde,⁹ consolida dados baseados em indicadores de inquéritos, recenseamentos, programas, publicações e outras fontes de dados. Esta plataforma tem sido fundamental para divulgar produtos do conhecimento e serve como um recurso vital para partilhar as mais recentes investigações, melhores práticas e fichas informativas sobre questões-chave relacionadas com a saúde.

11. Actualmente, alguns sistemas de dados a nível nacional e dentro do Escritório Regional da OMS para a África carecem de ferramentas essenciais para a detecção de dados, tais como a pesquisa de metadados e os alertas sobre o fluxo de dados. Isto impede a acessibilidade ideal à informação e, em última instância, limita a utilização eficiente dos dados. Esta limitação provém do seguinte: 1) a dependência de sistemas de dados antigos em algumas áreas de trabalho; 2) o uso isolado de ficheiros e folhas de cálculo locais e não normalizados; e 3) a falta de uma estrutura normalizada de metadados e das diferentes versões. Em geral, o actual panorama dos dados no seio da OMS/AFRO e nos seus Estados-Membros apresenta uma ideia clara da fragmentação de dados, da partilha e acessibilidade limitadas, e da utilização limitada dos dados para a tomada de decisões baseada em dados factuais. Este ambiente fragmentado de dados coloca desafios significativos à monitorização da equidade na saúde e à melhoria dos resultados na saúde em toda a Região Africana.

12. Por conseguinte, ao nível regional, é necessário criar um centro de dados que integre e harmonize todos os dados numa plataforma única, juntamente com um quadro de governação de dados, para aproveitar ao máximo o uso dos mesmos a todos os níveis, garantindo, ao mesmo tempo, a sua segurança.

PROBLEMAS E DESAFIOS

13. **Falta de uma estrutura coerente de governação de dados:** A Região Africana carece de estruturas robustas e abrangentes de governação de dados para regulamentar a disponibilidade, usabilidade, integridade e segurança dos dados. Em alguns países, os quadros de governação de dados que existem carecem de coerência em termos de princípios, âmbito e responsabilidade. Assim, a ausência de regras normalizadas para salvaguardar o acesso, a partilha, o uso e a segurança dos dados, contribui para os desafios da disponibilidade, acessibilidade e uso dos dados.

14. **Falta de ferramentas de normalização dos dados:** Nos Estados-Membros da Região Africana, as normas e a interoperabilidade dos sistemas de gestão de dados não são promovidas de forma coerente. Existem sistemas distintos de gestão de dados para diferentes programas que não são interoperacionais. Esta distinção limita os progressos em direcção à integração de dados e à utilização máxima de dados para triangulação.

15. **Aquisição e armazenamento de dados:** A recolha de dados dos Estados-Membros continua a ser um obstáculo. O uso de diferentes métodos de comunicação de dados *online* e *offline* por países cria incoerências, tornando a integração e aquisição de dados difíceis tanto para os programas de rotina como para os de emergência. Além disso, a falta de um único repositório de dados interoperacionais leva a conjuntos de dados fragmentados armazenados em vários programas.

16. **Dados subutilizados:** Frequentemente, há dados valiosos que não são utilizados ou são subutilizados devido a vários factores. Em muitos casos, os dados da vacinação são analisados de forma independente, não sendo feita a triangulação com outros conjuntos de dados, como os da vigilância e dos surtos, para avaliar a eficácia da vacinação. Esta subutilização enfraquece os

⁹ <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afr-rc62-r5-Opportunity-for-strengthening-health-information-systems-through-national-health-observatories.pdf>, consultado em 15 de Abril de 2024).

esforços para promover a tomada de decisões orientada por dados e entrava a transformação de dados em conhecimentos accionáveis. O âmbito dos dados a serem recolhidos também se limita à saúde e, conseqüentemente, os dados socioeconómicos e ambientais úteis sobre o tempo, a educação, a agricultura e aos animais não são coerentemente integrados.

17. **Capacidade inadequada de utilização e análise de dados:** A baixa utilização de dados de saúde tem sido significativamente prejudicada pela capacidade inadequada de efectuar análises. O reforço da capacidade do pessoal através da formação e do investimento em ferramentas analíticas é crucial para gerar eficazmente conhecimentos e informações baseadas em dados factuais para uma tomada de decisões informada.

18. **Silos e fragmentação:** A actual abordagem fragmentada à recolha e comunicação de dados leva à duplicação de esforços e ao uso limitado dos dados. Por exemplo, as unidades de saúde de alguns países recebem pedidos separados de dados do ministério da saúde, do Conselho nacional de luta contra a SIDA e do Programa Alargado de Vacinação para informações semelhantes. Além disso, a utilização de diferentes sistemas de notificação nacional (por exemplo, DHIS2) e registos hospitalares (por exemplo, Registos Médicos Electrónicos) cria trabalho suplementar, uma vez que os dados necessitam de transferência manual entre sistemas, aumentando o risco de erro. Esta duplicação resulta em dados contraditórios, recursos desperdiçados e recomendações de saúde pública potencialmente divergentes.

19. **Partilha de dados e acessibilidade limitadas:** Apesar da disponibilidade de dados, a ausência de protocolos de governação de dados e de uma plataforma integrada de dados dificulta o acesso e a partilha, limitando a análise abrangente e a tomada de decisões informadas. Por exemplo, um sistema robusto de dados sobre doenças infecciosas no ministério da saúde contrasta com a falta de dados semelhantes por parte do ministério da educação relativamente ao absentismo escolar.

20. **Uso limitado de ferramentas de inteligência artificial (AI) e de análise avançada:** Existe uma lacuna entre a promoção da análise avançada (como a modelização preditiva/prognóstica, aprendizagem automática (AA) e IA) e a sua utilização real em África. Esta lacuna pode ser atribuída a factores como a baixa utilidade percebida da análise avançada, a acessibilidade limitada a conjuntos de dados integrados, a capacidade limitada e a lenta adaptação a um panorama tecnológico em mudança.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

21. **Visão:** Transformar o panorama digital e dos dados da Região Africana ao fornecer acesso integrado, oportuno e de alta qualidade aos dados regionais, reforçando assim a tomada de decisões baseada em dados factuais.

22. **Finalidade:** Desenvolver uma plataforma regional integrada de dados de saúde da OMS que catalise a transformação digital, garantindo a disponibilidade de dados de saúde.

23. **Os objectivos são os seguintes:**

- a) Investir em infra-estruturas técnicas moduláveis e no desenvolvimento de um centro de dados regional integrado para alojar os sistemas e plataformas de dados de saúde existentes na Região.
- b) Desenvolver a governação e gestão de dados, incluindo normas para regular a disponibilidade, acessibilidade, utilização, partilha e segurança de dados.

- c) Promover a interoperabilidade e a troca de informações entre a Plataforma Regional de Dados sobre Saúde e os sistemas de dados existentes dos Estados-Membros para uma troca automática de dados e a tomada oportuna de decisões baseada em dados factuais.

Marcos e metas

24. Metas até ao final de 2030:

- a) A Plataforma Regional de Dados de Saúde estará plenamente operacional. “Plenamente operacional” significa que a Plataforma Regional de Dados de Saúde terá estabelecido as suas funcionalidades essenciais, incluindo a integração e partilha de dados, e as capacidades de análise avançada, baseando-se nos dados de todos os Estados-Membros. Significa que a plataforma apoiará efectivamente a tomada de decisões de base factual e será adaptável a novas ferramentas e tecnologias à medida que estas forem surgindo, garantindo uma melhoria e relevância contínuas no panorama em constante evolução da gestão de dados de saúde.
- b) O Protocolo de Governação de Dados de Saúde na Região Africana é lançado e aprovado pelos Estados-Membros.
- c) Os sistemas de dados de saúde de todos os Estados-Membros serão interoperacionais dentro da Plataforma Regional de Dados de Saúde para troca de dados.

25. Marcos até 2025:

- a) As partes interessadas, como os Estados-Membros estão envolvidas de acordo com os requisitos da plataforma integrada de dados.
- b) É criado um Grupo de Trabalho Regional com representação de todos os Estados-Membros para elaborar normas e um quadro de governação de dados.
- c) É lançada a versão alfa da Plataforma Regional de Dados de Saúde com as principais funcionalidades.
- d) A capacidade interoperacional e a conduta operacional da plataforma estão testadas em determinados Estados-Membros e bases de dados regionais.

26. Marcos até 2027

- a) É lançada a versão beta da Plataforma Regional de Dados de Saúde para uso público.
- b) É elaborada a versão final do Protocolo de Governação da Plataforma Regional de Dados em Saúde.

27. Marcos até 2030

- a) Existe uma capacidade melhorada em termos de análise avançada e modelização na Região Africana.
- b) São lançadas funcionalidades adicionais da Plataforma Regional de Dados de Saúde para melhorar a sua funcionalidade analítica.
- c) Os sistemas de dados de saúde de todos os Estados-Membros são interoperacionais dentro da Plataforma Regional de Dados de Saúde para troca de dados.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

- 28. A OMS/AFRO, juntamente com os Estados-Membros, compromete-se em criar um ecossistema robusto e harmonizado de dados de saúde para a África. Estes princípios-chave irão orientar a consecução dos seguintes objectivos:

29. **Interoperabilidade e troca de informações:** A troca de informações e a interoperabilidade serão promovidas no seio e entre os três níveis da Organização (nacional, regional e mundial).
30. **Inclusividade e equidade:** Garantir o acesso equitativo e a utilização dos recursos do Centro Regional de Dados de Saúde para todos os Estados-Membros, promovendo a participação das partes interessadas (governos, comunidades, organizações não governamentais) no desenvolvimento e funcionamento do Centro e dando prioridade às necessidades das populações vulneráveis ao longo do ciclo de vida dos dados.
31. **Governança e estratégia para os dados:** Implementar um quadro robusto de governança de dados para normalizar a disponibilidade, acessibilidade, partilha e segurança dos dados. Cumprir os princípios¹⁰ e estratégias mundiais da OMS em matéria de dados na elaboração do quadro de governança de dados.
32. **Colaboração e parcerias:** Fomentar a colaboração entre os Estados-Membros, os parceiros e o sector privado, para promover a integração de dados e o uso eficaz da Plataforma Regional de Dados de Saúde.
33. **Tomada de decisões orientada pelos dados:** Utilizar a análise de dados e a informação gerada para políticas e intervenções baseadas em dados factuais. Capacitar os decisores na utilização de dados para uma melhor afectação de recursos, prestação de serviços e programas de saúde pública.
34. **Sustentabilidade e escalabilidade:** Desenvolver e implementar soluções de forma sustentável, garantindo a viabilidade financeira e técnica a longo prazo. Conceber plataformas de dados adaptáveis e dimensionáveis, tendo em conta as diversas necessidades dos Estados-Membros. Promover, sempre que possível, o uso de tecnologias e ferramentas de código-fonte aberto.
35. **Deontologia e aspectos jurídicos:** Estabelecer e manter a ética na ciência de dados, incluindo consentimento, clareza, coerência, transparência e consequências. Proteger os dados pessoais, incluindo a identidade da pessoa, garantir que a informação é mantida confidencial e segura e assegurar que a questão do consentimento é considerada adequadamente. Os aspectos jurídicos e o quadro jurídico da plataforma de dados regem-se pelas regras da OMS.
36. **Abordagem multissectorial:** Criar a integração e a interoperabilidade multissectoriais dos dados para a partilha de dados de diversas fontes, incluindo sectores além do sector da saúde. Esta abordagem irá promover perfeitamente a integração dos dados de diversas fontes entre vários sectores, permitindo uma colaboração e processos de tomada de decisão mais eficientes e eficazes.

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

37. As intervenções e medidas prioritárias foram categorizadas em cinco áreas temáticas com responsabilidades claras para a OMS/AFRO e para os Estados-Membros.
38. **Desenvolvimento e lançamento da Plataforma Regional de Dados de Saúde**
- a) **Responsabilidades do Escritório Regional da OMS para a África**
- i) **Envolvimento das partes e planeamento:**
- Realizar seminários com os Estados-Membros, os grupos orgânicos da OMS/AFRO e as principais partes interessadas para definir requisitos e expectativas.

¹⁰ (<https://www.who.int/data/principles>, consultado em 15 de Abril de 2024)

- Criar um grupo de trabalho regional com representação de todos os Estados-Membros para supervisionar o desenvolvimento e a implementação.
 - Colaborar com os Estados-Membros para definir um conjunto mínimo de dados.
- ii) **Desenvolvimento técnico:**
- Colaborar com um fornecedor de alta tecnologia para conceber e desenvolver a Plataforma Regional de Dados de Saúde, utilizando tecnologias modernas e dimensionáveis.
 - Garantir a interoperabilidade com os sistemas de dados nacionais e internacionais existentes.
 - Incorporar ligações de todos os principais sistemas, plataformas e centros de dados de saúde na Plataforma Regional de Dados de Saúde para consolidação.
 - Implementar soluções baseadas na nuvem para armazenamento e processamento de dados, de modo a garantir escalabilidade e a segurança.
- iii) **Ensaio-piloto:**
- Lançar uma versão alfa Plataforma com as principais funcionalidades.
 - Fazer um ensaio-piloto do sistema em Estados-Membros seleccionados para testar a interoperabilidade e obter *feedback*;
 - Aperfeiçoar o sistema com base nos resultados do ensaio-piloto e no *feedback* das partes interessadas.
- iv) **Plena implementação:**
- Implantar a plataforma plenamente operacional em todos os Estados-Membros até 2030.
 - Prestar apoio técnico e formação contínua para garantir uma utilização e manutenção eficazes.
- b) **Papéis e responsabilidades dos Estados-Membros**
- i) **Apoio e participação:**
- Participar activamente em seminários e dar contributos para o desenvolvimento da plataforma.
 - Colaborar com o grupo de trabalho regional e fornecer os recursos necessários para o ensaio-piloto.
- ii) **Implementação e adopção:**
- Integrar a plataforma nos sistemas nacionais de dados de saúde.
 - Garantir que os funcionários são formados e que é feita a manutenção dos sistemas para uma utilização eficaz.
39. **Estabelecimento de uma governação e normalização robustas dos dados**
- a) **Responsabilidades do Escritório Regional da OMS para a África**
- i) **Quadro de governação:**
- Elaborar e divulgar um quadro pormenorizado de governação de dados que inclua normas para a disponibilidade, acessibilidade, partilha e segurança dos mesmos.
 - Assegurar o alinhamento com os princípios e estratégias mundiais em matéria de dados.
- ii) **Ferramentas de normalização:**
- Desenvolver dicionários de dados normalizados, sistemas de codificação e modelos de metadados.
 - Promover a utilização destas ferramentas em todos os Estados-Membros para garantir a coerência e a interoperabilidade.

b) Papéis e responsabilidades dos Estados-Membros**i) Entidades nacionais de governação de dados:**

- Criar ou reforçar órgãos nacionais de governação de dados para supervisionar as políticas, normas e a conformidade de dados.
- Integrar os princípios da governação dos dados nas políticas e estratégias nacionais de saúde.

ii) Adopção de normas:

- Implementar os dicionários de dados normalizados, os sistemas de codificação e modelos de metadados fornecidos pelo Escritório Regional da OMS para a África.

40. Promoção da análise e utilização avançadas de dados**a) Responsabilidades do Escritório Regional da OMS para a África:****i) Desenvolvimento das capacidades:**

- Realizar programas de formação para profissionais de saúde pública e responsáveis pela gestão de dados, nas áreas da qualidade, uso, análise, interpretação e visualização de dados.
- Criar um centro regional de recursos para a partilha, análise e visualização de dados.

ii) Implementação da análise avançada:

- Colaborar com as instituições de investigação para realizar estudos de viabilidade sobre o uso de análise avançada para intervenções de saúde pública.
- Desenvolver recursos e ferramentas *online* para o reforço das capacidades e a partilha de conhecimentos sobre as melhores práticas em análise avançada.

b) Papéis e responsabilidades dos Estados-Membros:**i) Integração nos programas nacionais:**

- Integrar a análise e a interpretação dos dados no planeamento, orçamentação e implementação de programas nacionais de saúde.
- Monitorizar e avaliar regularmente os impactos dos programas, usando abordagens orientadas pelos dados para melhorar a eficácia.

ii) Utilização dos recursos:

- Utilizar os programas de formação, recursos e ferramentas disponibilizados pelo Escritório Regional da OMS para a África para melhorar as capacidades nacionais em matéria de análise de dados.

41. Melhoramento da acessibilidade e da partilha de dados:**a) Responsabilidades do Escritório Regional da OMS para a África****i) Plataforma Regional Integrada de Dados de Saúde:**

- Promover a adopção de plataformas de dados que proporcionem uma troca segura e interoperacional de dados entre os Estados-Membros e a Plataforma Regional de Dados de Saúde.
- Garantir que os dados estão acessíveis a todas as partes interessadas relevantes para uma análise abrangente e para uma tomada de decisões informada.

a) Papéis e responsabilidades dos Estados-Membros**i) Acordos de partilha de dados:**

- Estabelecer um mecanismo de coordenação com os parceiros e os doadores a fim de integrar os dados e os sistemas de dados de saúde a nível nacional.

- Elaborar e actualizar acordos nacionais de partilha de dados com o Escritório Regional da OMS para a África e os parceiros, cumprindo as normas de segurança e de privacidade dos dados.
- Sensibilizar as partes interessadas sobre a importância da acessibilidade, partilha e segurança dos dados.

42. **Melhoria e adaptação contínuas**

a) **Responsabilidades do Escritório Regional da OMS para a África**

i) **Feedback e iteração:**

- Criar mecanismos para obter um *feedback* contínuo dos utilizadores e das partes interessadas, com vista a identificar áreas que precisam de ser melhoradas.
- Actualizar regularmente a Plataforma para incorporar novas ferramentas, tecnologias e melhores práticas.

ii) **Inovação e investigação:**

- Promover uma cultura de inovação e de aprendizagem contínua no seio do Escritório Regional da OMS para a África e dos Estados-Membros.
- Incentivar a investigação e o desenvolvimento para explorar novas metodologias e tecnologias, com vista à integração e análise de dados.

b) **Papéis e responsabilidades dos Estados-Membros**

i) **Implementação de melhorias:**

- Dar *feedback* sobre o desempenho da Plataforma e sugerir melhorias.
- Manterem-se actualizados com novas ferramentas e tecnologias recomendadas pelo Escritório Regional da OMS para a África e integrarem-nas nos sistemas nacionais.

RELATÓRIO DE PROGRESSO

43. Será apresentado um relatório de progressos ao Comité Regional sobre a implementação do presente quadro em 2025 e, subsequentemente, de dois em dois anos.

MEDIDAS PROPOSTAS

44. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar as medidas propostas.